



Özel EKOL HASTANESİ

YANGIN SÖNDÜRME EKİPMANLARI AYLIK KONTROL FORMU



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>TY.FR.02</i>	<i>01.01.2010</i>	<i>05</i>	<i>31.07.2025</i>	<i>1 / 1</i>

EKİPMANIN KONUMU :		Nevi / Markası-Seri No:									
Yıl : Ay	Kontrol Tarihi	Cinsi / Kg	Tüp Dolum Tarihi	Son Kullanma Tarihi	Firma Kontrol Tarihi	Yangın Dolabı Hortumu Ve Vanaların Kontrolü	Manometre Kontrolü	Pim Kontrolü	Tüpün Alt-Üst Edilerek Kontrolü	Açıklama	Kontrol Eden / İmza
OCAK											
ŞUBAT											
MART											
NİSAN											
MAYIS											
HAZİRAN											
TEMMUZ											
AĞUSTOS											
EYLÜL											
EKİM											
KASIM											
ARALIK											

* Yangın Söndürme ekipmanları, görevli teknisyen tarafından ayda bir kontrol edilerek, ekipmanın durumu forma işlenmelidir. Faal durumda olmayan veya son kullanma tarihi dolan ekipmanın değişimi sağlanmalıdır.